
老年病専門研修プログラム

岡山済生会総合病院

作成日
2017/8/30

目次

1. 理念・使命・特性.....	3
2. 老年病専門研修はどのように行われるのか.....	3
3. 専攻医の到達目標(全プログラム共通).....	4
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得.....	4
5. 学問的姿勢.....	4
6. 老年病専門医に必要な倫理性、社会性.....	5
7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方.....	5
8. 年次毎の研修計画.....	5
9. 専門医研修の評価.....	5
10. 専門研修プログラム管理委員会.....	6
11. 専攻医の就業環境.....	6
12. 研修プログラムの改善方法.....	6
13. 修了判定(全プログラム共通).....	7
14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと(全プログラム共通).....	7
15. 研修プログラムの施設群.....	7
16. 専攻医の受け入れ数.....	8
17. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件.....	8
18. 専門研修指導医(全プログラム共通).....	8
19. 専門研修登録システム(全プログラム共通).....	8
20. 専攻医の採用方法.....	8

老年病専門研修プログラム

岡山済生会総合病院老年病専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

老年病専門医は、内科専門医の知識・技能・経験をもとに、よりよい高齢者診療をめざし、かつ、その知識・技能・経験を、他職種や高齢者の診療に関わる他の専門領域の医師と共有することで、本邦の高齢者医療全体の質の向上に貢献する使命がある。また、介護予防からエンドオブライフまで、様々な問題を抱える国民に対して、適切な啓発活動を担うことも重要な使命である。そして、それらの活動のなかで、高齢者医療のために真に重要な課題を見出し、提案し、その解決のための科学的根拠を蓄積するためのリサーチに貢献しなければならない。

本プログラムでは、基本領域である内科の各疾患の病態の理解や標準的な治療の修得を基盤として、高い専門性をもった老年病学に基づく医療を提供し、さらに高齢者の医療・介護・福祉にかかわる職種のリーダーとして活動できる医師を養成することを目的とする。

研修基幹施設の岡山済生会総合病院および連携施設の倉敷中央病院と南岡山医療センターは実績のある内科研修施設であり、また老年病指導医が常勤し、多様な疾患を有する高齢者診療を行っている。本プログラムにおいて、老年病専修医は内科・老年病指導医の適切な指導の下で高い専門性をもった高齢者医療を実践できる必要な知識と技能を修得することが可能である。

2. 老年病専門研修はどのように行われるのか

研修施設群において、内科専門研修プログラムを3年で修了し、その期間中に老年病専門研修プログラムも開始する「3年研修タイプ」を基本とする。開始・修了時期・継続性は柔軟に対応できる。

内科研修と並行して、基幹施設の岡山済生会総合病院および連携施設の倉敷中央病院と南岡山医療センターで最短3年間の老年病専門研修を行う。基幹施設での研修期間は最短1年間とし、連携施設での最短6か月以上の研修を含める。その時期と期間は専門研修プログラム管理委員会で調節する。

基幹・連携施設の三施設はそれぞれが特色なる内科専門性をもち、専修医はローテーション研修を行うことで、幅広く弱みのない総合内科研修と同時に老年病専門研修を並行して行うことが可能性である。

- 基幹施設(岡山済生会総合病院)での研修期間

期間:1年間以上

経験:内科専門医研修、老年病専門研修、療養病床、リハビリテーション、在宅診療に携わる病院・クリニックとの地域連携

- 連携施設(倉敷中央病院)での研修期間

期間:6か月以上

経験:内科専門医研修・老年病専門研修

- 連携施設(南岡山医療センター)

期間:6か月以上

経験:内科専門医研修・老年病専門研修

- 全期間を通じての研修

研修施設はいずれも高齢者の慢性疾患や急性疾患の診療を多く担っており、専攻医は患者の担当医として、内科・老年病専門医および指導医の指導の下で、高齢者の特性をふまえた診療を経験することができる。同時に、褥瘡、排尿障害などの知識や技術に関しては、積極的に他の診療科医師やチームと関わることで習得できる。回復期から慢性期の患者を担う連携施設や在宅診療での研修では、修得した老年病学のスキルを多様な診療の現場で応用する機会が得られる。

学術活動として、学会発表あるいは論文発表を少なくとも1件は達成することを目標とする。

1) 臨床現場を離れた研修

日本老年医学会では学術集会や地方会において、多くの教育講演が企画されており、それを聴講し、学習する。また、研修病院においても教育的なセミナーを定期的を開催する予定である。

2) 自己学習

日本老年医学会で作成している老年医学テキスト、ガイドラインなどを活用して、自主的に学習する。研修施設のカンファレンスや学術活動の機会を通して、学術論文による自己学習の習慣を身につける。

3. 専攻医の到達目標(全プログラム共通)

3年間の研修期間で、以下に示す項目を完了することとする。

- 1) 老年病専門医カリキュラムに示された必須項目すべてと、必須項目以外の項目の7割以上に関して修得したことが確認できること(研修レポートと面接)。
- 2) 研修の間に、何等かの教育活動(学生対象の講義、院内セミナーや市民対象の講演を含む)を経験すること。
- 3) 学術活動として、学会発表もしくは論文発表を少なくとも1件は達成させること。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得

- 1) チームカンファレンス・チーム回診(毎日)
- 2) 全体カンファレンスと総回診(週1回)
- 3) クリニカル・カンファレンス、学会予行(週1回)
- 4) 学生・卒後臨床研修医に対する指導

5. 学問的姿勢

高齢者の診療における専門知識、専門技能を実地で実践するために、最新の知識、技能、さらに社会制度や介護機器の情報についても習得する。

さらに、自身の体験した症例を通して、見落とされやすい高齢者の特徴に気づき、症例報告などで発表する姿勢や、いまだ十分な科学的証拠の得られていない課題を見出し、その解決のための仮説を設定し、リサーチに積極的に参画する姿勢が身につける。

6. 老年病専門医に必要な倫理性、社会性

老年病専門医は、診療では高い倫理性と社会性が要求され、さらに患者の医療・ケアのマネジメントやエンドオブライフケアなどに関与し、多職種連携におけるリーダーシップの発揮しなければならない。在宅診療や療養病床で多くの経験を積み、研修施設で指導医と議論することにより、見識を深める。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

高度急性期や急性期に加え、研修期間中に地域の回復期、慢性期の病院、施設(特養、老健、その他)などの多様な医療環境や介護環境での医療・ケアのマネジメントを経験できる機会を作る。特に、地域包括ケア・在宅医療の実践/マネジメントは重要と考えており、専攻医の全員が一定期間経験する。上記により、地域医療に貢献する姿勢を養う。

8. 年次毎の研修計画

3年研修タイプ

- 専攻医1年目: 高齢者総合機能評価、老年症候群への対応、高齢者の特性を考慮した急性疾患診療や慢性疾患の管理の問題など、老年病専門医として重要な知識・技術を集中的に学ぶ。
- 専攻医2年目: 1年目に修得した知識・技能の修練を続けるとともに、地域の回復期から慢性期の老年疾患を担う連携施設の医療現場や在宅医療の場でそれらの知識・技能を実践し、修練する。さらに、学問的な視野で症例をみるができるようになり、症例報告を学会や医学雑誌に掲載できる能力を修得する。
- 専攻医3年目: これまでの修練での不足を補うとともに、多職種カンファレンスやエンドオブライフケアに関わるディスカッションをリードする役割を経験し、高いレベルの社会性、倫理観を修得する。また、院内外のセミナーで講演をする経験を通じて、地域や学術会議で他の医療者や住民に対して、老年病学の普及や啓発への貢献、学術的交流を行う能力を修得する。なお、個々のケースで、研修内容が年次間で前後することはありえる。

9. 専門研修の評価

- 形成的評価

フィードバックの方法とシステム: 指導医は、専攻医のカルテ記載に対して日常的なフィードバ

ックを行うとともに、専攻医が研修登録システムに登録したカリキュラムの経験、実践内容を経時的に評価し、他のメディカルスタッフやローテーション先の医師からの情報も得ながら、知識・技能について評価する。少なくとも1年に1回、研修プログラム管理委員会は指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況について追跡し、必要に応じて指導医と連携し、評価の遅延がないように促す。また、達成度が低い項目がある場合には、その項目についてより多く研修できるように今後の研修計画を調整する。

● 総括的評価(全プログラム共通)

評価項目・基準と時期:専攻医は、専門研修期間中に、カリキュラム必須項目すべてと必須項目以外の項目の7割以上について、自身が経験・実践したケースについて、考察を含めて記載した研修レポートを作成する。担当指導医は、老年病専門研修カリキュラムの各項について、研修目標達成度を評価するとともに研修レポートの評価も行う。加えて、所定の研究発表や、院内外での教育活動も評価する。

評価の責任者:担当指導医が行なった評価の結果は、プログラム管理委員会で検討し、プログラム統括責任者が承認する。

修了判定のプロセス:プログラム管理委員会にて、研修レポート作成、教育研究活動などを評価し、プログラムの修了を承認する。研修修了が承認されたものについて、日本老年医学会の専門医制度委員会が、研修レポート、研修目標達成度評価や経験、学会発表、学術論文発表、教育的活動について書類審査を行う。承認された場合は、続けて専門医制度委員会が面接審査を実施し、合格した場合、老年病専門医の資格を得る。

多職種評価:各専攻医に対する医師以外のメディカルスタッフ(病棟の師長、検査技師長など、接点のある者3名程度とする)からの評価(社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション能力、チーム医療の一員としての適性、リーダーシップなど)を施設毎に求める。評価は無記名方式で、プログラム統括責任者が各施設の複数職種に回答を紙ベースで依頼する。その回答は担当指導医がとりまとめる。評価結果をもとに、担当指導医がフィードバックを行って専攻医に必要に応じて改善を促すとともに、その記録を研修登録システムに記載する。

10. 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設において、プログラムと当該プログラムに属するすべての専攻医の研修を管理するプログラム管理委員会を置き、プログラム統括責任者を置く。プログラム統括責任者はプログラムの適切な運営、発展の責任を負う。プログラム管理委員会には、基幹施設の委員に加えて、各連携施設から最低1名は、研修連携施設担当者として参加する。

11. 専攻医の就業環境

労働基準法や医療法を順守することを原則とする。基幹施設および連携施設での研修中は、それぞれの施設の就業環境に基づき就業する。

基幹施設である岡山済生会総合病院では、常勤医師として労務環境が保障される。また、研修に必要な図書室とインターネット環境、メンタルヘルスサポート部会、ハラスメント調査委員会が整備されている。さらに、女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室、託児所、病児保育室がある。

12. 研修プログラムの改善方法

専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価を、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて無記名式逆評価を年に複数回行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。この結果を岡山済生会総合病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

13. 修了判定(全プログラム共通)

以下について、研修プログラム管理委員会が確認したうえで、日本老年医学会専門医制度委員会にて審査を行い、修了を判定する。

- 1) 老年病専門医カリキュラム必須項目すべてと、必須項目以外の項目の7割以上について修得したか(研修レポートと面接試験で評価)。
- 2) 研修期間中に、何等かの教育活動(学生対象の講義、院内セミナーや市民対象の講演を含む)を経験したか。
- 3) 学術活動として、学会発表もしくは論文発表を少なくとも1件は達成させたか。

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと(全プログラム共通)

専攻医は、老年病専門医認定申請年度の12月末までにプログラム管理委員会を通して日本老年医学会の専門医制度委員会まで研修レポート、学会発表数、学術論文発表数、教育的活動についての書類を送付すること。その後、専攻医は、専門医制度委員会により、研修レポートおよび学会発表、学術論文発表、教育的活動についての書類審査を受け、専門医制度委員会により1-3月に開催される面接試験の受験資格が与えられる。

15. 研修プログラムの施設群

以下の施設で研修施設群を構成する。

- 基幹施設:岡山済生会総合病院
- 連携施設
 - ・ 地域中核病院:倉敷中央病院(岡山県)、南岡山医療センター(岡山県)
 - ・ 在宅診療に携わるクリニック:ももたろう往診クリニック(岡山県)、つばさクリニック岡山(岡山県)、のぞみクリニック(岡山県)、森脇内科医院(岡山県)、氏平医院(岡山県)
 - ・ リハビリテーション病院:済生会吉備病院(岡山県)、岡山中央奉還町病院(岡山県)
 - ・ 療養型病床や連携する施設を有する病院、クリニック:淳風会旭ヶ丘病院(岡山県)、岡山

博愛会病院(岡山県)

16. 専攻医の受け入れ数

岡山済生会総合病院老年病専門研修プログラムには、7名の指導医がおり、プログラムとして1年で最大7名(定員上限)の専攻医を新規に受け入れる(指導医1名あたり原則1名/年の専攻医を新規で受け入れる。3または4年の専門研修期間として1名の指導医当たり最大3-4名程度)。

17. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専門研修プログラムの移動が必要になった場合、研修登録システムを活用することにより、これまでの研修内容が可視化され、移動する新しいプログラムにおいても、移動後に必要とされる研修内容が明確になる。これに基づき、移動前のプログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を可能とする。疾病あるいは妊娠・出産、産前後などに伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしていれば、休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算(1日8時間、週5日を基本単位とする)を行うことによって、研修実績に加算される。

18. 専門研修指導医(全プログラム共通)

日本老年医学会が定める専門研修指導医の要件は以下の通りである。

【必須要件】

- 1) 専門医を育成するための、高齢者の医療に関する豊富な学識と経験を有すること。
- 2) 原則として、申請時において専門医資格を1回以上更新していること。
- 3) 原則として、専門医取得後に老年病学に関する研究論文(原著・総説・症例報告)を1編以上発表していること。

19. 専門研修登録システム(全プログラム共通)

専攻医は別添えの専門研修登録システムに、担当した症例を登録し、加えて、老年病専門医カリキュラムに記載されている事項のなかで、実践し修得した項をチェックする。指導医は記入された別添えの専門研修登録システムを定期的に確認し、フィードバックを専攻医に与える。

20. 専攻医の採用方法

プログラムを提示し、それに応募する専攻医を、プログラム管理委員会において、面接などにより選考する。